



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی اردبیل

دانشکده پزشکی

پایان نامه جهت دریافت درجه دکترای حرفه ای در رشته پزشکی

عنوان :

مقایسه اثر بخشی ایتراکونازول و گریزئوفلووین در درمان تینه آی کشاله ران و تنه

استاد راهنما:

دکتر مجید رستمی مقدم

استاد مشاور:

دکتر افشان شرقی

نگارش :

هاله وظیفه شناس

مرداد ماه ۱۳۸۹

شماره پایان نامه : ۰۳۳۸

تقدیم بہ:

پدرم
کہ چون کوه استوار، چون دریا با کرامت و چون ابر با سخاوت و

مادرم

الہم عشق و ایمان، باغبان عاطفہ و محبت و سردمدار صبر و شکیبائی
«دو باغبان زندگی ام کہ مدرک وجودشان برایم از ہر مدرکی والا تر و
بالا تر است»

تقدیم بہ:

امیرم، شریکم، فیلسوفم، آرام بخشم، شادی ام و ہمسر عزیزم
خواہر و شوہر خواہرم شعلہ و سالار کہ در راہ کسب علم و دانش مشوقم

بودند.

خواہر سہادی ام شقایق کہ ہمیشہ جزء برترین ہاست.

تقدیم بہ:

پدر شوہر و مادر شوہرم

برادران و خواهر شوهرم: مادی، حامد و لاله

دائی وزن دائی عزیزم محمد و ملوس

خانواده محترم و طیفه: بخصوص دوستانم زهرا و زهره که همواره بادل دریائی و آغوش باز پذیرایم بودند.
دوستان مهربانم:

سرکار خانم دکتر رقیه پور علی، سرکار خانم دکتر الهام نیستی، سرکار خانم دکتر سولماز جلال زاده،
سرکار خانم کیدابرزین، سرکار خانم دکتر مایرج نصیری، سرکار خانم دکتر لیلا انگری، سرکار خانم
دکتر مایطهری و طاهره حبیبی.
در نهایت تقدیم به تمامی بیمارانی که طب را بر بالین آنها آموختم.

سپاسگزاری

با سپاس و تقدیر بی پایان از زحمات اساتید ارجمند و گرانقدرم
جناب آقای دکتر رستمی و سرکار خانم دکتر شرقی که همواره با راهنماییهای دلسوزانه
و وجود پر مهرشان یاریگرم بودند.
و با تشکر فراوان از جناب آقای دکتر فیروز امانی و جناب آقای دکتر پیری و
سرکار خانم نفتچی و تمامی اساتید بزرگوار و وارسته ام که به من درس علم و عمل
آموختند.

Abbreviations:

Al^{3+} : aluminium $^{3+}$

Cm: Centimeter

CYP: Cytochrome peroxidase

FDA: Food and Drug Administration

Fe^{3+} : Ferric

H_2 blocker : hystamin blocker

HIV: human immunodeficiency virus

HLA: human leukocyte antigen

IFN_γ : Interferon gamma

IgE: immunoglobulin E

IL_1 : interleukin 1

Kg: kilogram

KOH: potassium hydroxide

LFT: Liver function test

μg : microgram

ml: milliliter

OCP_s : oral contraceptive pills

PH: symbol for expression of hydrogen ion concentration

PPI: Proton pump inhibitor

SPSS: statistical package for social science

فهرست مطالب :

عنوان	صفحه
چکیده :	۱

فصل اول : کلیات

۱-۱ مقدمه	۴
۱-۲ بیان مسئله :	۵
۱-۳ تعریف واژه ها:	۶
۱-۴ اهداف و فرضیات	۷
۱-۴-۱ هدف کلی	۷
۱-۴-۲ اهداف اختصاصی	۷
۱-۴-۳ هدف کاربردی	۷
۱-۴-۴ فرضیات و سؤالات	۷

فصل دوم: بررسی متون

۲-۱ مبانی نظری	۱۰
۲-۱-۱ مروری بر درماتوفیتوزها	۱۰
۲-۱-۲ پاتوژنز عفونت	۱۴
۲-۱-۳ مقاومت میزبان و ایمنولوژی	۱۶
۲-۱-۴ سایر فاکتورهای موثر بر عفونت	۱۸
۲-۱-۵ فاکتورهای اندوکراین و متابولیک	۱۸
۲-۱-۶ دما و محیط زیست	۱۸
۲-۱-۷ ارگاناسم ها و پاتوژنهای همراه	۱۹
۲-۱-۸ هیستوپاتولوژی	۱۹
۲-۱-۹ مروری بر تینه آی تنه	۲۰
۲-۱-۱۰ تینه آی کشاله ران	۲۴
۲-۱-۱۱ تشخیص های افتراقی تینه آ	۲۶
۲-۱-۱۲ مروری کلی بر درمان تینه آ	۲۶

۲-۲	ایتراکونازول :	۳۱
۲-۳	گریزئوفولوین	۴۰
۲-۴	پیشینه تحقیق :	۴۲

فصل سوم : مواد و روشها

۳-۱	نوع مطالعه	۴۶
۳-۲	جمعیت مورد مطالعه	۴۶
۳-۳	حجم نمونه و روش نمونه گیری	۴۶
۳-۴	روش گردآوری اطلاعات	۴۶
۳-۵	روش انجام طرح	۴۷
۳-۵-۱	معیار ورود به مطالعه	۵۰
۳-۵-۲	معیارهای خروج مطالعه	۵۰
۳-۶	روش تجزیه و تحلیل داده ها	۵۰
۳-۷	ملاحظات اخلاقی	۵۰

فصل چهارم : نتایج

۴-۱	نتایج	۵۲
-----	-------	----

فصل پنجم : بحث و نتیجه گیری

۵-۱	بحث	۶۳
۵-۲	نتیجه گیری	۶۶
۵-۳	پیشنهاد :	۶۷
	پیوست ها	۶۸
	پرسشنامه	۶۹
	فرم رضایت نامه کتبی	۷۰
	منابع	۷۲

فهرست جداول و نمودارها:

عنوان	صفحه
جدول ۳-۱ بررسی بالینی ضایعات بیماران مبتلا به تینه آ	۴۸
جدول ۳-۲ score بندی ضایعات بیماران مبتلا به تینه آی کشاله ران و تنه	۴۸
جدول ۳-۳ مقایسه میانگین پاسخ بالینی ضایعات در ابتدا و انتهای درمان به تفکیک گروه های درمانی	۴۹
جدول ۴-۱ توزیع سنی افراد مورد مطالعه در دو گروه تحت درمان با گریزئوفلوین و ایتراکونازول	۵۲
جدول ۴-۲ توزیع جنسی افراد به تفکیک گروه های تحت درمان با گریزئوفلوین و ایتراکونازول	۵۳
جدول ۴-۳ نوع بیماری به تفکیک گروه	۵۴
جدول ۴-۴ توزیع وضعیت اسمیر بعد از درمان در افراد دو گروه	۵۵
جدول ۴-۵ توزیع وضعیت پیگیری هفته دوم در افراد دو گروه	۵۶
جدول ۴-۶ توزیع وضعیت پیگیری هفته سوم در افراد دو گروه	۵۷
جدول ۴-۷ توزیع وضعیت پیگیری هفته چهارم در افراد دو گروه	۵۸
جدول ۴-۸ توزیع وضعیت پیگیری ۶ هفته پس از درمان در افراد دو گروه	۵۹
جدول ۴-۹ نوع عارضه در افراد دو گروه دارویی	۶۰

نمودار

نمودار ۴-۱ نوع عوارض جانبی ایجاد شده در افراد دو گروه دارویی	۶۱
--	----

چکیده :

مقایسه اثر بخشی ایتراکونازول و گریزئوفلوین در درمان تینه آی کشاله ران و تنه .

مقدمه : تینه آی بدن به عفونت قارچی روی پوست بدن به استثنای نواحی مودار (ناحیه ریش و کشاله ران) و نواحی کف دست و پا و ناخن اطلاق می گردد . تینه آی بدن در همه سنین دیده می شود و بندرت در هفته های اول زندگی بروز می کند . آلودگی در نتیجه تماس با حیوانات آلوده خانگی مانند گربه و سگ و همچنین اطرافیان مبتلا دیده می شود. شیوع بیماری در نواحی گرم و مرطوب بیشتر است . هدف این مطالعه بررسی جایگاه ایتراکونازول در درمان تینه آی تنه و کشاله ران بود.

مواد و روش ها : این مطالعه به صورت کارآزمایی بالینی تصادفی شده دو سوکور از شهریور ۱۳۸۷ لغایت اردیبهشت ۱۳۸۹ انجام شد . ۸۰ بیمار مبتلا به تینه آی تنه و کشاله ران به دو گروه تقسیم شدند. ۷۵ بیمار بطور کامل جهت ویزیت مراجعه نمودند: گروه اول تحت درمان با ایتراکونازول ۱۰۰ میلی گرم روزانه بمدت ۲ هفته و سپس دارونما بمدت ۲ هفته و گروه دوم با گریزئوفلوین ۵۰۰ میلی گرم روزانه بمدت ۴ هفته قرار گرفتند. قبل از شروع درمان از تمام بیماران LFT به عمل آمد. سیر بهبود ضایعات بیماران در هفته اول ، دوم ، سوم و چهارم پس از درمان و ۶ هفته پس از اتمام درمان از نظر بالینی و اسمیر KOH و عوارض جانبی مورد توجه قرار گرفت و سپس اطلاعات بدست آمده مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت .

یافته ها : ۸۰ بیمار در مطالعه شرکت کردند که میانگین سنی بیماران 27 ± 0.5 بود و دو گروه با هم تفاوت معنی داری نداشتند. بهبود ضایعات تینه آی کشاله ران و تنه با ایتراکونازول بیشتر از گریزئوفلوین بود ($p=0.02$) . $26/3$ درصد افراد تحت درمان با گریزئوفلوین دچار عوارضی چون تهوع ، اسهال و سردرد شدند ولی در مورد ایتراکونازول عارضه ای مشاهده نشد. با آزمون دقیق فیشر در بین دو گروه دارویی به لحاظ آماری اختلاف معنی داری وجود داشت ($p=0.002$).

نتیجه گیری : این مطالعه نشان داد که ایتراکونازول بادوز ۱۰۰ میلی گرم روزانه ، از نظر تاثیر در بهبود تینه آی تنه و کشاله ران موثرتر از گریزئوفلوین است و همچنین عوارض جانبی در گروه ایتراکونازول بیشتر از گروه گریزئوفلوین نبود. با توجه به نتایج مطالعه ، ایتراکونازول می تواند در درمان تینه آ به عنوان داروی جایگزین استفاده شود.

کلمات کلیدی : تینه آ کورپوریس ، تینه آ کروریس ، ایتراکونازول ، گریزئوفلوین

فصل اول : کلیات

۱-۱ مقدمه

تینه آی بدن به عفونت قارچی روی پوست بدن به استثنای نواحی مودار (ناحیه ریش و کشاله ران) و نواحی کف دست و پا و ناخن اطلاق می گردد . تینه آی بدن در همه سنین دیده می شود و بندرت در هفته های اول زندگی بروز می کند. آلودگی در نتیجه تماس با حیوانات آلوده خانگی مانند گربه و سگ و همچنین اطرافیان مبتلا دیده می شود. شیوع بیماری در نواحی گرم و مرطوب بیشتر است . شایعترین فرم تینه آی بدن بصورت یک یا چند پلاک حلقوی اریتماتوز سنگفرشی با حدود کاملاً مشخص و فعال می باشد که ضایعه دایره وار به طرف محیط پیش می رود و در اغلب موارد از مرکز شروع به پاک شدن می کند و در نتیجه بصورت حلقوی در می آید .

تینه آی کشاله ران آلودگی قارچی شایع در مردان و به میزان کمتر زنان بالغ می باشد . این بیماری در کودکان بندرت اتفاق می افتد. گرما و رطوبت این نواحی عامل مستعد کننده است . بیماری در آب و هوای گرم و مرطوب بیشتر دیده می شود و در موارد بسیاری آلودگی کشاله ران به دنبال آلودگی پا ایجاد می گردد (۱).